



НАЧАЛО РАБОТЫ
START WORK

ОТДЕЛ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (CSO)/ИМЯ СОТРУДНИКА	ТЕЛЕФОН
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА	ДАТА

РАЗДЕЛ А: Вам необходимо ответить на все вопросы данного раздела, они необходимы для Вашей новой работы.

1. Ваше имя? Пожалуйста, напишите разборчиво печатными буквами: _____
2. Название компании, которая наняла Вас? _____
- Руководитель/контактное лицо: _____
- Номер контактного телефона: _____
3. Какой вид работы Вы будете выполнять? _____
4. С какого числа Вы начнете (начали) работать? _____
5. Можете ли Вы получить медицинскую или стоматологическую страховку по месту работы? Да Нет
6. Пользуетесь ли Вы услугами по присмотру за детьми? Да Нет

Если Ваше новое место работы предполагает выполнение сельскохозяйственных работ или работу на ферме, перейдите к **РАЗДЕЛУ С** (следующая страница).

Если Вашей новой работой будет самостоятельная деятельность, перейдите к **РАЗДЕЛУ D** (следующая страница). Если Вы выполняете какой-либо другой вид работы, перейдите к Разделу **B** ниже.

РАЗДЕЛ В: Ответьте на как можно большее число вопросов. Если Вы не знаете ответа на вопрос, оставьте это место пустым.

1. Вы работаете: Неполный рабочий день Полный рабочий день Временные/сезонные работы
Если это временные/сезонные работы, когда предполагается их окончание? _____
2. Сколько часов в неделю Вы работаете? _____
3. Сколько Вам платят? Например, платят ли Вам 7,50 долларов в час или 800 долларов в месяц? _____
4. Когда Вам платят? Например, платят ли Вам каждую неделю, через неделю или дважды в месяц? Если Вам платят в определенный день недели, пожалуйста, укажите нам этот день: _____
5. Когда начинается оплачиваемый период времени? _____ Когда он заканчивается? _____
6. Когда Вы получили (или получите) свой первый чек с заработной платой? _____
7. Что относится к Вам (если относится): Вы получаете чаевые Вам оплачивается сверхурочная работа Вы получаете премии
 Вы получаете комиссионные Работодатель оплачивает аренду жилья Работодатель обеспечивает питанием
Сколько? _____ Как часто? _____
8. Могут ли произойти какие-либо изменения в Вашей работе в течение следующих двух месяцев?
 Да Нет Если да, то объясните подробнее:

ВНИМАНИЕ. Не заполняйте эту форму, если Вы еще не заполнили РАЗДЕЛ А на другой стороне.

РАЗДЕЛ С: Если Ваша работа является сельскохозяйственной, ответьте на все вопросы данного раздела.

1. С какой сельскохозяйственной культурой Вы работаете? _____
2. Сколько Вам платят? Например, платят ли Вам 8 долларов за мешок, 7 долларов за дерево, 25 центов за фунт, 4 доллара за ящик или 7 долларов в час?

3. Сколько часов в день Вы работаете? _____ Сколько дней в неделю? _____
4. Когда заканчивается Ваша работа? _____
5. Под каким номером социального обеспечения Вы работаете на данной работе? _____
6. Оплачиваются ли Вам сверхурочную работу? Да Нет
Если да, то сколько? _____ Если да, как часто? _____
7. Получаете ли Вы премиальные? Да Нет
Если да, то сколько? _____ Если да, как часто? _____
8. Оплачивает ли работодатель аренду Вашего жилья (хотя бы частично)? Да Нет
Если да, то сколько? _____
9. Работаете ли Вы также на другой ферме? Да Нет
Если да, то Вы должны заполнить еще одну такую форму.
10. Есть ли у Вас другая работа на примете после окончания данной работы? Да Нет
Если да, когда она начинается? _____

РАЗДЕЛ D: Если Вы занимаетесь самостоятельной деятельностью, ответьте на все вопросы данного раздела.

1. Какой вид работы Вы выполняете? _____
2. Кто платит Вам? _____
3. Сколько часов в неделю Вы предполагаете работать? _____
4. Сколько Вы предполагаете зарабатывать каждый месяц до вычета налогов и расходов? Эта сумма должна включать любые чаевые и комиссионные, которые Вы можете получить: _____
5. Оплачивает ли кто-либо часть стоимости аренды Вашего жилья? Да Нет
Если да, то сколько? _____
6. Расходуете ли Вы на ведение бизнеса более 100 долларов каждый месяц? Да Нет
Мы допускаем наличие стандартных расходов на ведение бизнеса в размере 100 долларов в месяц.
Если Вы хотите указать более высокие отчисления, Вам следует подробно описать Ваши расходы и предоставить нам соответствующие доказательства, прежде чем мы сможем учесть их.

Прочитайте следующее и подпишите данную форму.

Я заявляю под страхом наказания по законам штата Вашингтон, что информация, представленная мной в данном отчете, является достоверной и правильной до той степени, до которой я могу об этом знать.

ПОДПИСЬ	ДАТА	ТЕЛЕФОН
---------	------	---------